

Zagadka echokardiograficzna

Mirostaw Kowalski

Adres:

Klinika Wad Wrodzonych Serca
Instytutu Kardiologii w Warszawie-Aninie

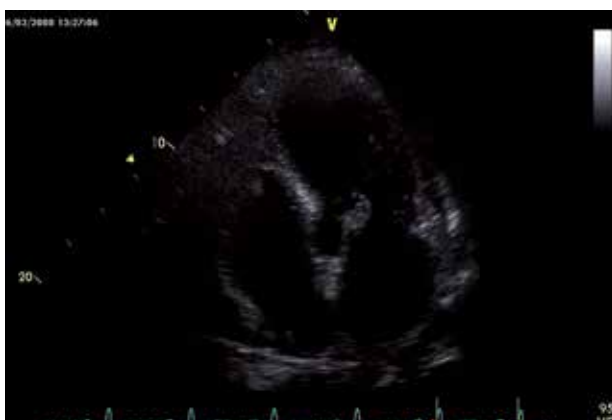
Dane kliniczne:

Mężczyzna lat 65 zgłosił się do lekarza rejonowego z powodu utrzymującego się od dwóch tygodni gorszego samopoczucia, kaszlu, zwyżek temperatury do 37-38°C. Na podstawie objawów fizykalnych lekarz rozpoznał zapalenie płuc i włączył antybiotyk (cefuroksym). Po kilku dniach leczenia gorączka oraz objawy osłuchowe zapalenia ustąpiły. Stan ogólny pacjenta jednak nie poprawił się. Nadal męczył go suchy kaszel, a w godzinach nocnych pojawiała się duszność. Pacjent został skierowany do kardiologa, a następnie z gabinetu specjalisty do ośrodka referencyjnego. Należy zaznaczyć, że do czasu zapalenia płuc chory nie leczył się kardiologicznie, a jego wydolność fizyczna była dobra.

W badaniu przedmiotowym przy przyjęciu zwracał uwagę głośny szmer protomezosystoliczny najlepiej słyszalny na koniuszku, promieniujący do pachy. W EKG rejestrowano rytm zatokowy miarowy 91/minutę, z sinistrogramem. Badanie elektrokardiograficzne i enzymatyczne wykluczyło ostry zespół wieńcowy. W toku przygotowań do operacji wykonano koronarografię, stwierdzając przyścienne zmiany w tętnicach wieńcowych.

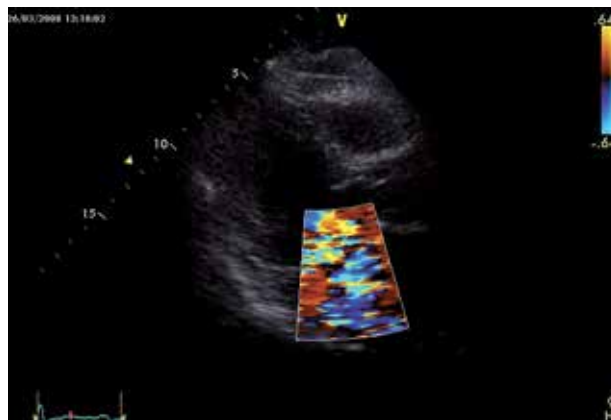
Pytanie:

Z jakiego powodu pacjent ma być operowany? Co mogło do takiego powikłania doprowadzić?



RYCINA 1

Prezentacja 2D. Projekcja koniuszkowa czterojamowa.



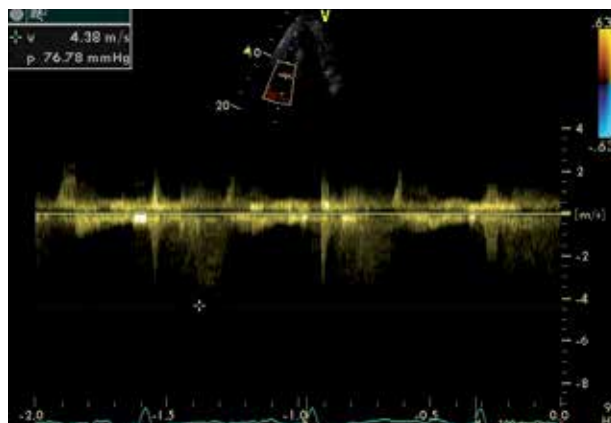
RYCINA 2

Badanie dopplerowskie znakowane kolorem. Projekcja przymostkowa w osi długiej.



RYCINA 3

Prezentacja 2D. Projekcja podmostkowa.



RYCINA 4

Profil dopplerowski fali zwrotnej trójdzielnej. Projekcja koniuszkowa czterojamowa.

Odpowiedź na str. 52